

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

# **Dados Pessoais**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome : | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | |  | | | | | Cidade: | |  | | | | | Estado: |  |
| CEP: | |  | | | Telefone: | | ( ) | |  | | | Celular: | ( ) |  | | |
| CPF: | | | | | Data Nasc: | | | | | E-Mail: | |  | | | |
| RG: | | | | | Org. Emissor: | | | | |  | |  | | | |

**Formação Técnica**

Identificar o curso de maior grau concluído ou cursado:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formado ou estudante na: | | |  | Ano: |  |
| Nome do Curso: |  | | | | |
| Indicar, caso possua, algum curso de especialização ou pós-graduação na área de Tratamento de Ar / | | | | | |
| Ventilação (HVAC): | |  | | | |
|  | | | | | |

**Vínculo Profissional**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da Empresa: | | | | |  | | | | CNPJ : | | |  | | |
| Endereço: | |  | | | | | | | | | | | | |
| Cidade: |  | | | | | | Estado: |  | | | CEP: | |  | |
| Telefone: | | | ( ) | |  | | Ramal: |  | | Fax: | | | ( ) |  |
| Ramo de Atividade da Empresa: | | | | | |  | | | | | | | | |
| Departamento em que Trabalha: | | | | | |  | | | | | | | | |
| Cargo / Função: | | | |  | | | | | | | | | | |

Associada à SMACNA: ( )

Associada à ABRAVA: ( )

Não Associado: ( )

Boletos Bancários em nome de: ( ) Empresa ( ) Aluno

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| São Paulo, |  | de, |  | de, |  |  |

**Importante:** Enviar esta Ficha preenchida para e-mail [smacna@abrava.com.br](mailto:smacna@abrava.com.br)

Telefone: (11) 3361-7266 – R.233/245